

الفصل الأول

obeikandi.com

مقدمة:

تعتبر مشكلة الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية من المشاكل ذات الاهتمام الدائم والمتواصل والجهود المستمر، والرعاية الشاملة من جميع مؤسسات الدولة الدينية، والتربوية، والاقتصادية، والاجتماعية، حيث يُقاس تقدم الأمم الإنساني والأخلاقي بما قدمته من العناية والرعاية وبما تم إنجازه بصورة إيجابية لهؤلاء الأطفال في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي .

ويعتبر مجال التربية الخاصة من المجالات ذات الأهمية القصوى الذي يدفع من يعمل فيه إلى البحث والدراسة حتى يستطيع أن يحقق نفعاً يعود من خلاله بالأثر الواضح والفعال لذوي الاحتياجات العقلية والذي من خلاله تتحقق الكفاءة الشخصية، والمهنية، والاجتماعية، ويزداد توافقهم مع الآخرين.

وقد تضمنت توصيات بعض المؤتمرات التي اهتمت بالطفولة ضرورة الاهتمام بتربية الأطفال المعاقين، واعتبار رعايتهم حقاً إنسانياً تقننه التشريعات والقوانين، والعمل على استثمار إمكاناتهم بما يضمن لهم التوافق مع البيئة المحيطة، وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه، بالإضافة إلى الاهتمام ببرامج التنمية والرعاية واعتبار هذه البرامج مطلباً اجتماعياً أساسياً في تربية الأطفال ورعايتهم وتأهيلهم للاندماج مع الآخرين في البيئة المحيطة .

(أسماء السرسبي وأماني عبد المقصود، ٢٠٠٢)

وقد أشار عبد المطلب أمين القريطي (١٩٦١، ٢٧-٢٨) لأهداف التربية الخاصة

فيما يلي :-

١- تحقيق الكفاءة الشخصية .

٢- تحقيق الكفاءة المهنية .

٣- تحقيق الكفاءة الاجتماعية .

وتؤكد الدراسات التربوية والنفسية الحديثة في الآونة الأخيرة على أهمية مفهوم الكفاءة الاجتماعية، وعلى استغلال طاقات الطفل التي يعتبرها علماء النفس غاية في النشاط والقوة في سنوات العمر الأولى، وجعل هذه الطاقات تصب في دافع ومحرك ذهني الأمر الذي ينمي حتمًا مهارات وقدرات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم .

وهذا لا يتأتى إلا من خلال البرامج التدريبية السلوكية لما لها من أهمية في تنمية فاعليتهم الذاتية والحد من مشكلاتهم السلوكية ومخاوفهم المرضية.

وقد عرف فرماوي محمد (١٩٩٢،٥). البرنامج بأنه "تخطيط مجموعة من الخبرات المرتبطة المتكاملة لتحقيق مجموعة من الأهداف من خلال أنشطة تعليمية متنوعة ، ويسعى البرنامج إلى تنمية الفرد الذي أُعد من أجله في جميع جوانب النمو العقلي ، والجسمي ، والروحي ، ويتضمن هذا أسلوب العمل وأسلوب التقييم.

ولما كان الخوف واحدًا من الانفعالات الأكثر شيوعًا ومن المشكلات السلوكية التي تظهر بشكل واضح عند الأطفال العاديين فإنه من الضروري أن نهتم بتخفيف تلك المخاوف عند الأطفال المعاقين. فقد أثبتت منظمة الصحة العالمية في أحدث تقرير لها أن ٢٥٪ من تعداد سكان العالم يشعرون بالتوتر، والخوف والإحباط، وتوقع الخطر والسوء، وحدث ما يهدد حياتهم (موسى صالح شرف، ٢٠٠٠، ١٠٥). وإن اضطراب الخوف بأنواعه المختلفة من أكثر الأمراض

النفسية انتشاراً حيث يصيب حوالي ٨٪ من مجموع الشعب (أحمد فهمي عكاشة ١٩٩٨، ١٢٩). ويشير دينك وآخرون (Deank et at., 1996) إلى أن معدل انتشار المخاوف الاجتماعية يبدأ من ٣٪ إلى ١٣٪، وتقريباً يشيع الانتشار بمعدل ٣٪ من الأطفال، والمراهقين، كما أن معدل المخاوف يكون عند الإناث أكبر من الذكور ويرى كل من عادل صادق، وليم الخولي أن الخوف ينشأ مع الإنسان نتيجة لتعرضه لخبرات صادمة في حياته. وبذور هذا الخوف التي تبرز في هذا السن تظل كامنة سنوات عديدة في أعماق اللاشعور (عادل صادق، ٢٦، ١٩٨٧)، (وليم الخولي ١٩٧٦، ١٩٩).

كما أنه ليس هناك من انفعال يكثر تعرض الطفل له أكثر من الخوف، وإنه يمكن أن تثيره أسباب غامضة عسيرة التحديد، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالانفعالات الأخرى، كما إنه يلعب دوراً يبلغ من الأهمية في تكوين شخصية الطفل حدًا يتطلب أكبر قسط من العناية به، وتدبير أمره.

(دوجلاس توم ١٩٦٩، ١٤٢).

وتلعب الخبرات التي يمر بها الطفل في حياته دوراً مهماً في تكوين شخصيته فإذا كانت هذه الخبرات مؤلمة فقد تترك آثاراً ضارة، ومدمرة بصحته النفسية وتظهر بصورة سلبية في سلوكياته، وتكون مقدمة لظهور اضطراباته النفسية ومنها مخاوفه المرضية التي يعبر عنها بشكل مثير.

ويعتبر الخوف مفيداً إذا كان مرتبطاً بمواقف حقيقية قد تسبب ضرراً أو موتاً لأنه يعيننا على تجنب المخاطر ويحمينا من الأضرار، ولكن إذا زاد لدرجة.

يصبح معها خوفًا مرضيًا كان سببًا في اختلاف تكيف الفرد ، وسوء صحته العقلية (انتصار يونس، ١٩٨٤، ١٤٩).

والمخاوف المرضية هي إحدى الاضطرابات الوجدانية التي يعاني منها الكثير من الأفراد في طفولتهم ، وهى من الانفعالات الحادة التي تؤثر على نمو الشخصية وأداء الفرد وعلاقاته بالآخرين ، وقد تكون سببًا في شل حركة الفرد من ناحية إنتاجه كما إنها من أشد الانفعالات تأثيرًا على التفكير والعمليات العقلية الأخرى ، حيث تعد المخاوف بداية كافة الاضطرابات النفسية. (آمال عبد السميع أباطة، ٢٠٠٣).

ومن الدراسات التي تناولت المخاوف المرضية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم :

- دراسة لي وموريس (2007) *Li & Morris*: التي توصلت إلى أن الأطفال والمراهقين من ذوى صعوبات التعلم، والمتخلفين عقليًا القابلين للتعلم لديهم مستوى مرتفع من الخوف يصل إلى الفشل، وإن الفتيات لديهن مستويات أعلى من الفتيان في المخاوف من الحيوانات الصغيرة، وإن الطلاب الصغار على حد سواء قد حققوا مستويات أعلى من المخاوف غير المحددة وتوصلت دراسة سرفار وأمان (1996) *Sarphare & Aman* : إلى أن المخاوف والقلق الاجتماعي لدى الأطفال العاديين أعلى مع مرور الوقت من الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، وعلى العكس من ذلك أوضحت دراسة راميريز و كارتوشول (1997) *Ramirez & Kratochwill*: إلى أن الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم لديهم ارتفاع وشدة في المخاوف عن الأطفال العاديين الذين في نفس أعمارهم .

ويعد هذا التضارب مطلوب استخدامه للتهيئة للدراسة الحالية، ويأتي هذا البحث في محاولة لإيجاد برنامج تدريبي سلوكي لتخفيف حدة الخوف المرضي لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم يقوم على التدريب وتعديل السلوك وذلك لتخفيف ما يعانون منه، وتحسين اندماجهم في المجتمع، والتعامل مع الآخرين .

المشاكل :

في الواقع ومن خلال العمل لإحدى مدارس التربية الفكرية فقد لاحظ العديد من المشكلات السلوكية الناتجة عن المخاوف المرضية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وعلى ذلك فقد رأيت أنه من الأهمية أن يتناول دراسة المخاوف المرضية لدى هذه الفئة، والوقوف على أسبابها ، وكيفية تخفيفها وتقديم العلاج المناسب لها من خلال برنامج تدريبي سلوكي يهتم بضرورة علاج هذه المخاوف أو تخفيفها وتعديل سلوكياتهم السالبة إلى سلوكيات إيجابية تساعدهم على خفض مخاوفهم المرضية وتحقيق توافقهم النفسي ، والاجتماعي، فقد أشارت:

- دراسة جالون وآخرون (Gullone et al.,1996) : إلى أن المخاوف عند الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم ، والمراهقين المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم مرتفعة. كما أكدت دراسة محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٢) أن الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم والمتخلفين عقليًا لديهم مخاوف مرضية أكثر من الأطفال الأسوياء وإن البنات أكثر إظهارًا للمخاوف من البنين.

وبما أن الخوف يعتبر من الانفعالات المؤثرة تأثيرًا واضحًا في حياة الأفراد فمن جهة له فائدة في حياتنا وهي اتقاء الخطر، ومن جهة أخرى إذا زاد لدرجة يصبح معها خوفًا مرضيًا كان سببًا في اختلاف تكيف الفرد وسوء صحته العقلية وقد أصبح الخوف مظهرًا من مظاهر الحياة الحديثة والطفل أو المراهق أو الراشد لا تخلو حياتهم من المخاوف المرضية، ولكن الفرق بين كل منهم هو فرق في الدرجة وفي أسباب مثيراته ومظاهر التعبير عنه (انتصار يونس، ١٩٨٤، ١٤٩)

ونظرًا لتعدد برامج الإرشاد النفسي والسلوكي لحالات المخاوف المرضية وما تتضمنه من مشكلات انفعالية ناتجة عن هذه المخاوف لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم فإن الباحث بصدد عمل دراسة عن فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يخفف من حدة هذه المخاوف المرضية لدى هؤلاء الأطفال، ولذلك سيتم تحديد عينة تجريبية وعينة ضابطة لتجربة فعالية هذا البرنامج، ويهتم الباحث في البداية بدراسة مدى التجانس بين العينتين فيما يتعلق بالخوف المرضي والعمر والذكاء، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ثم يقوم بعد ذلك بتجربة برنامجه المقترح ودراسة مدى تأثيره في المجموعة التجريبية ثم متابعة التأثير بعد فترة (ثلاثة شهور) من انتهاء البرنامج المقترح .

الأهداف :

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تخفيف حدة الخوف المرضي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن مدى فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم في التخفيف من حدة الخوف المرضي عند الطلاب المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتتمثل الأهمية فيما يلي:

- الأهمية النظرية: قلة الدراسات العربية التي تناولت بالبحث فاعلية البرامج التدريبية السلوكية في تخفيف حدة الخوف المرضي عند هؤلاء الطلاب وأن هذه الدراسة قد تضيف إلى رصيدنا المعرفي في هذا المجال .

- الأهمية التطبيقية: يتوقع بعد الانتهاء من هذه الدراسة أن يستفيد المعلمون، والأخصائيون الذين يعملون في هذا المجال من التطبيق العملي للبرنامج في استخدام فنيات العلاج السلوكي المستخدمة في هذا البرنامج لخفض مستوى الخوف المرضي عند الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

المصطلحات :

الخوف المرضي :

قام حامد عبد السلام زهران (١٩٧٥، ٣٩٢) بتعريف الرهاب على أنه "خوف أو خوف مرضى دائم من موقف أو موضوع (شخصي أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان) غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أنه غير منطقي، ورغم هذا فإن هذا الخوف يمتلكه ويحكم سلوكه ويصاحبه القلق والعصبية والسلوك القهري.

ويعرف الخوف المرضي إجرائياً:

على أنه انفعال داخلي يشعر به الإنسان وتثيره المواقف الخطرة والمؤلة ويسلك فيه سلوكاً يعتقد أنه يُنجيه من أخطار هذا الموقف وقد يصاحب هذا أخوف المرضي مظاهر فسيولوجية أو جسمية مثل تصبب العرق، والرعدة، وسرعة خفقان القلب، وتقلص في المعدة، وإغماء، وتبول غير إرادي .

المعاقون عقلياً القابلين للتعلم :

ترى أمال عبد السميع أباطة (١٥، ٢٠٠٩) أن هذه الفئة لديها قدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغيير في السلوك الاجتماعي فيصبح مقبولاً في تفاعله مع الآخرين، وأيضاً في تحسين العمليات المعرفية لديهم والمهنية، وتستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية أي المهارات الأولية للتعلم.

ويعرفهم إجرائياً:

بأنهم الأطفال الذين ليس لديهم القدرة على التحصيل الدراسي والتعلم مقارنة بأقرانهم العاديين في نفس أعمارهم الزمنية وتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة ويصاحب ذلك ضعف درجة توافقهم مع الآخرين، وتحمل المسؤولية عن أنفسهم، وهؤلاء الأطفال يمكنهم الاستفادة من بعض البرامج الخاصة التي تحسن من أدائهم التعليمي والاجتماعي والمهني بدرجة تتناسب وقدرات، وإمكانيات كل منهم.

٣- البرنامج التدريبي السلوكي:

يعرف حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣) البرنامج بأنه "برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية يقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسؤولين

المؤهلين، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديًا وجماعيًا لجميع من تضمهم المؤسسة أو المدرسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، والقوى بالاختيار الواعي والمتعقل، ولتحقيق التوافق داخل المدرسة أو المؤسسة أو خارجها".

ويعرف إجرائيًا:

بأنه مجموعة من الأنشطة، والألعاب، والممارسات العلمية والزيارات والرحلات الخارجية التي يقوم بها الطفل من خلال أسلوب تدريبي معين يهدف إلى تحسين سلوكه، وتفاعله الاجتماعي، ويخفف من مخاوفه المرضية، كما يتمثل في البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية.